Gezamenlijke afspraken ter verbetering van de contractering van medisch specialistische zorg

Inleiding

Het doorlopen van een gedegen en tijdig contracteerproces is ten principale een verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het verbeteren van het contracteerproces is voor alle partijen van belang. Met name verzekerden zijn gebaat bij goede en tijdige contractering. Uiterlijk zes weken voor het nieuwe verzekeringsjaar (19 november) dienen verzekeraars hun polisvoorwaarden bekend te maken en begint het overstapseizoen voor verzekerden. Het is voor een goed werkende verzekeringsmarkt essentieel dat het voor elke verzekerde op die datum helder en duidelijk is bij welke zorgaanbieders hij of zij terecht kan en of en welke vergoedingsbeperkingen gelden ingeval van niet-gecontracteerd aanbod. Alleen dan kan een verzekerde goed geïnformeerd een weloverwogen keuze maken.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de MSZ zijn de afgelopen jaren druk geweest met (het administratief verwerken van) wijzigingen in de bekostiging. Ook heeft de sector ingezet op het beperken van de kostengroei om daarmee bij te dragen aan betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen. Tegelijkertijd komen er nieuwe dure technologische ontwikkelingen en dure geneesmiddelen beschikbaar die ook moeten worden ingezet en betaald. Dit alles heeft de contractering en de onderlinge verhoudingen de afgelopen jaren onder druk gezet. Om het contracteerproces te verbeteren is het van belang om zowel lokaal als landelijk afspraken te maken over het contracteerproces.

Onderstaande afspraken zijn door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), De Federatie van Medisch Specialisten (FMS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)overeengekomen om het contracteerproces te versnellen en verbeteren. Het gaat hierbij om het creëren van de juiste randvoorwaarden voor goede en tijdige contractering (onderdelen 1, 2 en 8), landelijke acties (onderdelen 3 en 4) en afspraken tussen verzekeraars en aanbieders om de (lokale) onderhandelingen soepeler te laten verlopen (onderdelen 4, 5, 6). Alle partijen dragen hieraan bij, evenwichtig partnerschap is noodzakelijk en partijen hebben uitgesproken zich hiervoor verantwoordelijk te voelen.

1. Rust in wet- en regelgeving

Om het contracteerproces goed te kunnen laten verlopen is rust in wet- en regelgeving een noodzakelijke voorwaarde. Partijen geven aan dat het contracteerproces alleen maar goed kan verlopen als er tijdig helderheid is over de randvoorwaarden waarbinnen onderhandeld wordt en er over de jaren stabiele databronnen opgebouwd kunnen worden. Alle partijen spreken de intentie uit om (verzoeken tot) wijzigingen in wet- en regelgeving te beperken en de wijzigingen die worden doorgevoerd tijdig bekend te maken.

2. Tijdlijn contracteerproces

Formeel zijn er jaarlijks twee deadlines die direct van invloed zijn op de contractering. Het betreft hier verplichtingen voor zorgverzekeraars: uiterlijk 1 april dienen zij hun zorginkoopbeleid en de procedure voor de zorginkoop bekend te maken en uiterlijk 19 november dienen zij hun verzekerden te informeren over het gecontracteerde aanbod en de consequenties hiervan. Gedurende het jaar worden er echter meer deadlines gehanteerd die direct of indirect van invloed zijn op het contracteerproces, zoals het vaststellen van het beschikbare macrokader MSZ, vaststellen van prestaties en tarieven door de NZa etc. In de bijlage zijn al deze deadlines weergegeven in een jaarlijkse tijdlijn voor de contractering. Om het contracteerproces te versnellen en verbeteren zijn er extra deadlines opgenomen en worden er voorstellen gedaan voor vervroegen van de bestaande deadlines. De voorstellen zijn gesplitst naar korte termijn (t.b.v. contractering 2017) en langere termijn (t.b.v. contractering 2018 e.v.).

2a. 2017: Extra deadlines contractering en monitoring

- Voordat met de contractering 2017 kan worden begonnen dient de contractering 2016 te worden afgerond. Partijen streven ernaar de prijslijsten voor contractjaar 2016 uiterlijk medio april vast te stellen.
- Voor aanbieders die een contract met een verzekeraar willen afsluiten geldt een uiterste streefdatum voor de offerteaanlevering van 1 augustus 2016. Daarbij is van belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars uiterlijk 1 juli 2016 procesafspraken maken over de verschillende fases van contractonderhandelingen ten einde ruim voor 19 november 2016 te komen tot contractafspraken. Als uiterste streefdatum voor de reactietermijn van verzekeraars op deze offerte geldt 15 september 2016.
- De NZa zal op drie momenten in het contracteerproces monitoren hoe partijen gevorderd zijn in het contractreerproces: kort na 1 augustus, kort na 15 september en op 1 november (zie onderstaand bij monitoring).
- Als uiterste streefdatum voor het vaststellen van gecontracteerde prijzen wordt 1 januari 2017 gehanteerd.
- Correctierelease NZa: deze release zal uitsluitend strikt noodzakelijke wijzigingen inhouden. Partijen stellen zich op dit punt uiterst terughoudend op. Indien noodzakelijk zal de NZa uiterlijk 15 november 2016 nog een correctierelease vaststellen (de zgn. release RZ 17b). Deze update van het DBC-pakket wordt uitgevoerd om strikt noodzakelijke wijzigingen door te voeren vóór ingangsdatum van het DBC-pakket.

2b. 2018 en verder: Vervoegen deadlines en nadere afspraken

De termijnen en planning die voor 2017 zullen worden gehanteerd zijn zeer krap en vereist dat alle partijen hun planning- en controlcyclus aanpassen. Om het proces te versoepelen, zal voor het contracteerproces 2018 worden bekeken welke deadlines in de tijdlijn vervroegd kunnen worden en welke aanvullende maatregelen en afspraken kunnen worden genomen en gemaakt:

- Verkennen van de mogelijkheid om de oplevering van diverse *NZa producten* te vervroegen: correctierelease, concept productstructuur, vaststellen tarieven en prestaties en declaratie- en informatieregels. In de bijlage is aangegeven welke onderwerpen hierin onderwerp van gesprek zijn. Vóór de contractering 2018 zal duidelijkheid gegeven worden over deze vervroeging.
- Verkennen van de mogelijkheid tot vervroegen van de streefdata voor offerteaanlevering, de bijbehorende reactietermijn door verzekeraars en het vaststellen van prijslijsten.
- VWS bekijkt daarnaast in overleg met partijen vanuit verschillende invalshoeken naar mogelijke verbeteringen en versnelling in de tijdlijnen om tijdig helderheid te geven en rust te creëren; naast de afspraken over de contractering betreft dit de acties die worden ondernomen vanuit het werkgroep Snel en correct declareren en Verbeteren informatievoorziening
- Er wordt gewerkt aan uniformiteit in de vereisten die aan een offerte voor een contract worden gesteld. Nu stellen verzekeraars ieder hun eigen, soms erg wisselende, eisen die niet in alle gevallen noodzakelijk lijken.

3. Monitoring contracteerproces NZa

Door gedurende het proces te monitoren hoever het staat met de contracten, krijgen partijen inzicht in de voortgang. Het kan mogelijk ook de urgentie om tijdig contracten af te sluiten vergroten. De NZa zal daarom op meerdere momenten in het contracteerproces monitoren hoever de contractering gevorderd is, om zo het contracteerproces te stimuleren.

De monitor van de NZa heeft een signalerende functie met betrekking tot het contracteerproces waarbij de verantwoordelijkheid voor de inhoud en de totstandkoming van de contracten blijft liggen bij de contracterende partijen. De NZa zal de resultaten van de monitor dus niet gebruiken om tijdens de contracteerperiode partijen te benaderen bij wie de contractering achterblijft, tenzij hier op andere gronden of signalen reden voor is. In de monitoring van de NZa worden zowel de ziekenhuizen als de ZBC's meegenomen.

De NZa sluit, voor de timing van het stellen van de monitoringsvragen, aan bij de afgesproken streefdata in de tijdlijn. Een eerste meting zal kort na 1 augustus (streefdatum offerteaanlevering)

worden gedaan, een tweede meting kort na 15 september (reactietermijn verzekeraars) en een derde en laatste meting wordt vier weken voor de start van het overstapseizoen (19 oktober) gehouden.

Voor een goede uitvoering van de monitor is een aantal voorwaarden van belang:

- Van belang is dat een zo groot mogelijk deel van de partijen op de afgesproken momenten input leveren voor de monitor wil de monitor een maximale waarde hebben voor overzicht van het gehele proces.
- Data over individuele ziekenhuizen en zorgverzekeraars worden niet openbaar gemaakt. Gegevens worden enkel op geaggregeerd niveau weergegeven richting VWS en betrokken partijen, tenzij er geronde redenen of signalen van partijen zijn om meer inzicht te krijgen in specifieke gevallen. Na 19 november zal de NZa het verloop van het contracteer proces op geaggregeerd niveau publiek maken in een rapportage.
- Om de administratieve lasten die deze monitor met zich mee brengt te beperken zal de Nza met partijen in overleg gaan over 1. de inhoudelijke vragen die gesteld gaan worden, 2. de samenhang met de uitvragen die de koepels zelf al jaarlijks doen, gegeven de wens om de administratieve belasting zo veel mogelijk te beperken.

4. Geschillencommissie

Eén van de maatregelen in de brief ‘Kwaliteit loont’ betreft de totstandkoming van een onafhankelijke geschillencommissie die met bemiddeling of bindende uitspraken een eventuele impasse tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan doorbreken. De geschillencommissie toetst of sprake is van een redelijk en billijk verloop van de contractering.

Geschilbeslechting kan een snel, laagdrempelig en effectief alternatief bieden voor een gang naar de civiele rechter. Hierbij bepaalt de eisende partij welke route (rechter dan wel geschillencommissie) de voorkeur heeft. Als partijen eenmaal kiezen voor de route van geschilbeslechting dan wordt hiermee de route naar de rechter afgesneden, behoudens een toets op formele vereisten zoals een deugdelijke motivering en het beginsel van hoor- en wederhoor.

Partijen zijn het erover eens dat de taken bij een bestaande geschillencommissie moet worden ondergebracht, die voor het contracteerproces 2017 ingezet kan worden.

5. Gezamenlijk traject Veldpartijen MSZ verbeteren en versnellen contractering

De betrokken partijen in de medisch specialistische zorg[1] zijn in het verlengde van voorliggende afspraken een gezamenlijk traject gestart om verbetering en versnelling (van het proces rond) de contractering te realiseren. Zij zien dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De samenwerking moet leiden tot meer begrip voor elkaars belangen en het formuleren van een gezamenlijke ambitie, om vervolgens concrete maatregelen te nemen en (het proces rond) de contractering te verbeteren.

Als aftrap van dit traject is een eerste gezamenlijke knelpunten-analyse gemaakt. Daarbij is geconstateerd dat er veel gedeelde knelpunten zijn en dat er mogelijkheden zijn om deze samen op te lossen of te verbeteren. Bij de knelpuntenanalyse wordt onderscheid gemaakt tussen de punten die de partijen onderling kunnen oplossen en knelpunten waarbij de overheid nodig is (de afspraken op dit laatste punt zijn al zo veel mogelijk meegenomen in voorliggend pakket). In een tweetal vervolgsessies die de komende maanden worden georganiseerd zullen de betrokkenen de inventarisatie van de knelpunten completeren en oplossingsvoorstellen ontwikkelen. In deze sessies zal met name worden ingegaan op de knelpunten die partijen onderling (lokaal) kunnen oplossen.

[1] De volgende partijen nemen deel aan het gezamenlijke traject: Federatie van Medisch Specialisten, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zelfstandige Klinieken Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

Na de twee bijeenkomsten zal het project worden verbreed zodat alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars hiermee aan de slag gaan opdat bij de zorginkoop 2017 al de eerste verbeteringen gerealiseerd worden. Ook bij deze verbreding wordt ingezet op het verbeteren van de (lokale) onderlinge verhoudingen en het contracteergedrag door meer begrip voor elkaars belangen en het realiseren van een gezamenlijke ambitie om het proces in het belang van verzekerden beter en tijdiger te laten verlopen. In deze aanpak wordt heel concreet de stap gezet van papieren afspraken naar het contracteerproces zoals dat in de praktijk wordt doorlopen.

6. Communicatie over contractering

Op twee niveaus is ruimte voor verbetering in de communicatie rond de contractering: 1. de communicatie over het contracteerproces zelf en 2. Informatievoorziening over het gecontracteerde aanbod.

6a. Communicatie over het contracteerproces

Verzekeraars en aanbieders hebben uitgesproken dat goede en zorgvuldige communicatie gedurende het contracteerproces essentieel is. Indien het contracteerproces naar de mening van één van de partijen niet goed loopt, dan wordt dit onderling besproken, of zonodig voorgelegd aan de genoemde geschillencommissie. Partijen hebben uitgesproken dat communicatie in de media over het contracteerproces oplossingen vaak niet dichterbij brengt en vaak meer schade berokkend aan het proces en de verhoudingen. Partijen zijn het er ook over eens dat verzekeraars daarbij primair de verantwoordelijkheid hebben verzekerden te informeren over het gecontracteerde aanbod en eventuele vergoedingsbeperkingen.

6b. Informatievoorziening over het gecontracteerde aanbod

De beleidsregel van de NZa Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-004) schrijft voor dat zorgverzekeraars hun verzekerden goed moeten informeren over de polisvoorwaarden. Daarbij is aangegeven dat op 19 november – bij de start van het overstapseizoen – het voor aspirant-verzekerden helder en duidelijk moet zijn welke zorgaanbieders de verzekeraars wel en niet zijn gecontracteerd en hoe een eventuele selectie heeft plaatsgevonden. Er zijn op 19 november drie manieren om hierover te communiceren:

1. Ja: de zorgkosten worden vergoed als gecontracteerde zorg (als er een akkoord is over het contract is of als als partijen er gezamenlijk van uit gaan dat het contract binnenkort rond is).
2. Nee: we hebben geen akkoord over een contract, zorgkosten worden vergoed als ongecontracteerde zorg (contracteerproces is afgerond).
3. Nog niet bekend: onderhandelingen lopen nog.

Partijen zullen zich maximaal inspannen om te voorkomen de derde optie te moeten communiceren naar verzekerden. In die gevallen waar dit desondanks gecommuniceerd moet worden, wordt de verzekerde geïnformeerd over de gevolgen hiervan voor de vergoeding van de zorg in de betreffende instelling.

7. Bevorderen meerjarenafspraken

In de brief Kwaliteit loont heeft de Minister aangegeven meerjarige contracten te willen stimuleren als die leiden tot meer kwaliteitsinvesteringen. Uit een eerste analyse blijkt dat meerjarige contractering zowel voor zorgverzekeraars als zorgaanbieders een meerwaarde heeft. Zo ontstaat er onder meer rust in de contracteercyclus waardoor ruimte vrijkomt voor strategische onderwerpen. Denk aan een beter inzicht in zorgbehoeftetrends, een toekomstvisie, innovatieve kwaliteitsprojecten, capaciteit, efficiëntie, productportfolio, maatwerk en substitutie.

Ondanks de ervaren wederzijdse voordelen komt meerjarige contractering nog maar langzaam op gang. In de medisch specialistische zorg zijn in 2015 door de meeste zorgverzekeraars meerjarige contracten gesloten. De duur hiervan was vaak 2-4 jaar en het betrof per zorgverzekeraar maximaal ongeveer 25% van de zorgaanbieders.

Naast de bovengenoemde acties zijn in 2015 bepalingen opgenomen over meerjarencontractering in de good contracting practices. Daarbovenop zullen goede voorbeelden van

meerjarencontractering worden gedeeld en beziet VWS welke concrete acties het aanvullend kan nemen om belemmeringen voor meerjarencontractering weg te nemen.

8. Toezicht en handhaving

Op verschillende wijzen houdt de NZa reeds toezicht op het contracteerproces. Zo houdt de NZa de markt in de gaten op basis van signalen die zij ontvangen en kunnen verplichtingen op worden gelegd indien sprake is van aanmerkelijke marktmacht.

Per 1 januari 2016 is de nadere regel 'Transparantie inkoopproces Zvw' van kracht. Deze regel verplicht zorgverzekeraars om hun zorginkoopbeleid per 1 april te publiceren. Deze regeling schrijft ook voor welke informatie het zorginkoopbeleid minimaal dient te bevatten. Verder bevat de regeling enkele specifieke verplichtingen over het zorginkoopproces. Deze verplichtingen zien op het over en weer voldoende beschikbaar zijn voor vragen en opmerkingen, het geven van een redelijke termijn om een voorstel te bestuderen en het tijdig bekend maken van wijzigingen. De NZa controleert na 1 april 2016 of alle zorgverzekeraars hun zorginkoopbeleid ook daadwerkelijk gepubliceerd hebben. Daarnaast controleert de NZa de inhoud van de verschillende zorginkoop documenten om vast te stellen of alle onder art. 4 van de regeling genoemde elementen van het inkoopbeleid zijn opgenomen. Indien de NZa constateert dat de nadere regel niet wordt nageleefd door zorgverzekeraars of ziekenhuizen kan de NZa ingrijpen.

Tot slot houdt de NZa toezicht op het naleven van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.

Bijlage: Tijdlijn proces contractering Medisch Specialistische Zorg

Tijdlijn 2017	**Mogelijke aanpassing tijdlijn 2018 e.v.**	**Processtap**[2]
December t-2		VWS: Beleidsopvatting minister over bekostiging jaar t (afgestemd met NZa)
1 maart t-1		VWS: Voorhang zakelijke inhoud van de aanwijzing aan NZa mbt bekostiging jaar t bij parlement[3]
Uiterlijk 1 april t-1		Zorgerzekeraars: Publicatie inkoopcriteria voor jaar t (**vastgelegd in NZa Regeling TH/NR-005 'transparantie inkoopproces Zvw'**[4])
April t-1		NZa: controleert publicatie documenten inkoopbeleid (**vastgelegd in NZa Regeling TH/NR-005 'transparantie inkoopproces Zvw'**)
April t-1	Verkennen mogelijkheid vervroegen	NZa: Oplevering concept productstructuur
Streven: 1 april t-1 Deadline: 1 juli t-1		VWS: Aanwijzing aan NZa m.b.t. bekostiging jaar t (publicatie in Staatscourant)[1]
Medio april t-1 (streefdatum)		Vaststellen prijslijsten 2016
Mei t-1	Verkennen mogelijkheid vervroegen	NZa: Opleveren concept tarieven en regelgeving
Juni t-1	Verkennen mogelijkheid vervroegen	VWS: bekend concept-stand BKZ voor zorginkoop voor jaar t (bespreken in BO HLA)
Eerste helft juni t-1		VWS: verzending AMvB pakketmaatregelen voor jaar t naar de Kamer
Uiterlijk 1 juli t-1	Verkennen mogelijkheid vervroegen	Vaststellen prestaties, tarieven en alle regelgeving door de NZa
Eerste helft juli t-1	Verkennen mogelijkheid vervroegen	VWS: brief aan ZN, NZa en Zorginstituut over definitieve pakketmaatregelen voor jaar t
Uiterlijk 1 augustus 2016 (streefdatum)	Verkennen mogelijkheid vervroegen (inclusief vereisten waar de offertes aan dienen te	Aanbieders: Indienen offertes bij zorgverzekeraars

[2] De opgenomen processtappen zijn soms wel, maar niet in alle gevallen volgtijdelijk.

[3] Aanwijzingen zijn alleen verplicht bij wijzigen tariefsoort e.d. Als keuze voor bekostigingssysteem (dbc's), tariefsoort en generiek mbi niet verandert, is aanwijzing niet nodig.

[4] https://www.nza.nl/1048076/1048133/TH_NR_005__Transparantie_zorginkoopproces_Zvw.pdf

	voldoen)	
5 augustus t-1		NZa: Eerste peilmoment monitoring stand van zaken verstrekken offertes
Uiterlijk 15 september	Verkennen mogelijkheid vervroegen	Reactie verzekeraars op ingediende offertes
20 september t-1		NZa: tweede peilmoment stand van zaken contractering
Derde dinsdag september		Prinsjesdagcijfers openbaar
19 oktober t-1		NZa: Derde peilmoment. Laatste stand van zaken contractering
Uiterlijk 15 november t-1 Voorwaarde: technische release	Verkennen mogelijkheid vervroegen	Correctierelease door NZa
19 november t-1		Zorgverzekeraars: Publicatie gecontracteerde zorg door zorgverzekeraar **(vastgelegd in NZa Regeling TH/NR-004[5])**
Na 19 november t-1		Zorgverzekeraars: Informatie verstrekken over gecontracteerd aanbod **(vastgelegd in NZa Regeling TH/NR-004[5])**
z.s.m. Uiterlijk: december t-1		VWS: brief aan NZa met definitieve beschikbare kader voor jaar t (**vastgelegd in WMG, Aanwijzing integrale tarifering medisch specialistische zorg[6]**)
1 januari t (streefdatum)		Zorgverzekeraars en aanbieders: overeenkomst op prijzen

[5] https://www.nza.nl/1048076/1048133/TH_NR_004__Informatieverstrekking_ziektekostenverzekeraars_aan_consumenten.pdf
[6] http://wetten.overheid.nl/BWBR0035137